THESE

DO

Dr. Francisco da Cunha e Souza

RIO DE JANEIRO

1879

THESE

DISSERTAÇÃO

Secção de sciencias cirurgicas—Cadeira de clinica externa

DA ERYSIPELA TRAUMATICA E SEU TRATAMENTO

PROPOSIÇÕES

Secção de sciencias accessorias—Cadeira de pharmacia

DAS QUINAS

Secção de sciencias cirurgicas—Cadeira de clinica externa

PARALLELO ENTRE A TALHA E A LITHOTRICIA

Secção de sciencias medicas—Cadeira de pathologia interna

DA HEPATITE

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 29 DE SETEMBRO DE 1879

E SUSTENTADA PERANTE A DA BAHIA

PELO

Dr. Francisco da Cunha e Souza

EX-INTERNO DA CASA DE SAUDE DOS DRS. CATTA-PRETA, MARINHO & WERNECK

Natural de Minas-Geraes

Filho legitimo de

Antonio da Cunha e Souza e D. Francisca da Cunha Nobrega d'Ayroza

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE E. & H. LAEMMERT

71, Rua dos Invalidos, 71

1879

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR

O Exm. Sr. Conselheiro Dr. Antonio Januario de Faria

VICE-DIRECTOR

O Illm. Sr. Dr. Francisco Rodrigues da Silva

LENTES PROPRIETARIOS

Primeiro anno

Os Illms. Srs. Drs.

José Alves de Mello . . . . Physica em geral, e particularmente em suas applicações á medicina.
Virgilio Climaco Damasio . . . . Chimica mineral e mineralogia.
Augusto Gonçalves Martins . . . . Anatomia descriptiva.

Segundo anno

Antonio de Cerqueira Pinto . . . . Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira . . . . Physiologia.
Pedro Ribeiro de Araujo . . . . Botanica e zoologia.
Augusto Gonçalves Martins . . . . Repetição de anatomia descriptiva.

Terceiro anno

Conselheiro Elias José Pedrosa . . . . Anatomia geral e pathologica
Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão . . . . . . Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira . . . . Continuação de physiologia.

Quarto anno

Domingos Carlos da Silva . . . . Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho . . . . Pathologia interna.
Barão de Itapoan . . . . Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recem-nascidos.

Quinto anno

Demetrio Cyriaco Tourinho . . . . Continuação de pathologia interna.
Luiz Alvares dos Santos . . . . Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas . . . . Anatomia topographica, medicina operatoria e apparelhos.

Sexto anno

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães . . . . . . Pharmacia.
Francisco Rodrigues da Silva . . . . Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas . . . . Hygiene.

José Affonso Paraizo de Moura . . . . Clinica externa, do 3º e 4º anno.
Ramiro Affonso Monteiro . . . . Clinica interna, do 5º e 6º anno.

LENTES SUBSTITUTOS

Romualdo Antonio de Seixas . . . .
José Olympio de Azevedo . . . . } Secção accessoria.
Manoel Victorino Pereira . . . .

Antonio Pacifico Pereira . . . .
Alexandre Affonso de Carvalho . . . . } Secção cirurgica.
José Pedro de Souza Braga . . . .

Claudemiro A. de Moraes Caldas . . . .
Manoel Joaquim Saraiva . . . . } Secção medica.
José Luiz de Almeida Couto . . . .

SECRETARIO

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz de Aquino Gaspar

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

Á MEMORIA

DE MEU PAI, DE MEU PADRASTO E DE MEUS IRMÃOS

Á MINHA MÃI

AOS MEUS IRMÃOS

AOS MEUS PARENTES

AOS MEUS AMIGOS

AOS DOUTORANDOS DE 1880

DISSERTAÇÃO

SCIENCIAS CIRURGICAS

Da erysipela traumatica e seu tratamento

DEFINIÇÃO

A erysipela é uma molestia caracterisada por um rubor diffuso da pelle, tumefacção ligeira, sensibilidade á pressão, dôr, calor urente e febre.

Por seu desenvolvimento habitual no exterior do corpo, diz Gosselin, por sua origem ao redor das feridas, que ella complica seriamente, a erysipela é do dominio da cirurgia ; por sua origem espontanea em certos casos, por seus symptomas geraes, que a appro ximão das febres eruptivas, por sua natureza, provavelmente infecciosa, ella é, ao contrario, do dominio da medicina. Mas, quer ella complique as feridas, quer seja espontanea, não fórma senão uma e mesma entidade morbida.

A erysipela tem por séde o tegumento externo ; entretanto, os autores não estão ainda de accordo sobre qual dos elementos da pelle tem logar esta affecção.

Assim Ribes a considerava como uma phlebite capillar; pois, como primeiro elle observou, o rubor que apresenta, em certos casos, a membrana interna dos vasos que se distribuem na região doente. Entretanto, o que se não póde negar, diz Bourretère, é que ha uma modificação na circulação da superficie occupada pela molestia, porque o rubor, que as vezes é tão intenso, é necessariamente devido

a um afluxo de sangue nos capillares; e, pois, comquanto haja esta congestão, não se póde concluir que exista phlebite.

Blandin, apoiando-se sobre que os vasos lymphaticos na inflammação erysipelatosa ficão fortemente injectados, ou ás vezes cheios de um liquido purulento, ou mesmo pús verdadeiro, acreditava que a erysipela não é mais do que a inflammação dos vasos lymphaticos da pelle.

Vê-se, portanto, que os autores dividirão-se em dous campos: uns, como Ribes, Cruvellier, Chassaignac, considerando a erysipela como uma phlebite capillar; outros, como Blandin, Desprès e Verneiul, como uma lymphatite.

Entretanto Vulpian vem depois chamar a attenção sobre a presença de leucocytos na espessura do derma de uma placa erysipelatosa.

Com effeito, publicando o resultado de uma autopsia praticada em um individuo morto de erysipela, elle affirmou que as lesões encontradas não consistião sómente em uma congestão do derma com exsudação serosa, mas que a pelle encerrava, além disso, grande numero de globulos brancos irregularmente espalhados.

Os estudos de Vulpian vierão despertar novas pesquizas, e pouco depois Wolkman e Steidner verificárão, como aquelle, a infiltração de globulos brancos no derma, e disserão que a infiltração começava ao longo dos vasos, e dahi penetrava as partes mais profundas, onde ver-se-hião os globulos brancos se depôr entre as visiculas adiposas. Por seu lado, Cadiat declarou ter encontrado pús nas bainhas lymphaticas dos vasos sanguineos da pelle; e pelos seus estudos anatomo-pathologicos, Renaut, confirmando o que já tinha sido observado por Wolkman e Steidner, accrescentou que a infiltração que tem logar ao redor das ramificações vasculares no principio da molestia mais tarde se faz em toda a pelle.

É esta uma questão difficil, e cuja solução deixamos aos mestres.

Seja, pois, como fôr, acreditamos, com os autores modernos, que a erysipela consiste na inflammação dos vasos capillares sanguineos da

pelle, independente de lymphatite ; são entidades morbidas distinctas uma da outra, podendo, entretanto, a lymphatite dar logar á erysipela, e vice-versa.

GENESE E ETIOLOGIA

O estudo das causas da erysipela é ainda cheio de duvidas, pois é uma das molestias cuja natureza é pouco conhecida, e, apezar das opiniões que até hoje têm sido emittidas a este respeito, somos obrigados a confessar que nos é impossivel apanhar o menor indicio sobre a causa intima desta affecção ; não podemos encarar os factos senão como simples coincidencia, predisposições ou causas occasionaes.

A maior parte dos autores acreditão que a erysipela depende de uma modificação da constituição, circumstancia esta principal para o seu desenvolvimento.

Assim J. Hunter attribue o desenvolvimento da erysipela a um estado geral que exerce sua influencia sobre o organismo, repercutindo sobre o systema cutaneo. Blache e Chomel dizem que a erysipela nunca é o resultado de uma causa externa, e, se algumas vezes uma causa externa concorre para sua producção, ella representa apenas um papel muito secundario ; é necessario o concurso de uma disposição particular não conhecida.

Para Boyer a erysipela de causa externa é muito rara; esta affecção quasi sempre depende de uma causa interna mui pouco conhecida, e, entretanto, diz elle, tendo-se em consideração as vantagens que se colhe pelo emprego de vomitivos e purgativos, e attendendo-se ao estado da lingua, que quasi sempre se apresenta coberta de uma camada de saburra amarellada, ser-se-hia levado a acreditar que esta causa tem ordinariamente sua séde nas primeiras vias.

Mas Woylanski, não aceitando a opinião de Boyer, acredita antes que todos os symptomas para o lado do tubo digestivo estão debaixo

da dependencia da febre erysipelatosa, ou antes de sua causa, e que a mesma influencia que dá logar á manifestação sobre a pelle póde bem determinar o estado gastrico, que se observa simultaneamente, e, portanto, estes symptomas fazem parte constituinte da erysipela.

Jauber de Lamballe acredita que a erupção se apresenta sobre a mucosa intestinal ou bronchica, independente de manifestação cutanea.

Trousseau e Piorry, negando a espontaneidade da erysipela, dizem que esta affecção depende sempre de causa externa, e que, procurando-se bem, chega-se sempre a descobrir uma pequena lesão cutanea, muitas vezes occulta em uma dobra da pelle. Algumas vezes mesmo, dizem elles, o emprego de uma lente e um exame minucioso, revelão a existencia de uma leve escoriação dos lados das palpebras ou dos ouvidos, outras vezes da mucosa nazal, ou da boca posterior.

Entretanto, casos ha em que não se encontra lesões, como em muitas observações que encontrámos na these de Bourretère.

Desprès, não admittindo para esta affecção senão uma causa externa, diz que a acção de uma corrente de ar frio sobre o rosto constitue um verdadeiro traumatismo.

Quanto a nós, acreditamos com Velpeau, que a causa desconhecida da erysipela parece ser attribuida a um envenenamento por um agente mephitico desconhecido, que penetrou na economia animal, e do qual a natureza tende a eliminar-se. É esta a idéa quasi geralmente admittida, e que é abraçada pelo nosso distincto professor de Clinica Cirurgica.

Bouillaud, em sua *Nosographia Medica,* assim se exprime: «parece que um dos elementos para fazer reinar a erysipela, epidemicamente, póde ser attribuido a um estado infeccional do sangue, proveniente, seja dos miasmas exteriores, seja de principios absorvidos para o interior».

Se é verdade, pois, que a erysipela, se apresenta em grande numero

de vezes espontaneamente, isto é, debaixo da influencia de causas internas pouco apreciaveis, não é menos verdade que ella reconhece muitas vezes por causa um traumatismo.

Fallando sobre o mechanismo, pelo qual o veneno se introduz no organismo, o professor Gosselin explica-o do modo seguinte: «reunidos em grande numero nas enfermarias ou em habitações particulares, os homens, sobretudo aquelles cuja saude se acha alterada, expellem para a atmosphera miasmas organicos, que se accumulão, se o ar não é renovado sufficientemente; estes miasmas alterão-se, e tornão-se verdadeiros venenos. É possivel, pois, que alguns destes miasmas, penetrando pelas feridas, engendrem a erysipela, como é possivel tambem que os liquidos collocados sobre a superficie da solução de continuidade fação nascer este veneno sceptico, cuja penetração pelas veias e lymphaticos traz a lesão local desta especie de envenenamento geral, que se traduz pela febre erysipelatosa».

Mas sobre estas questões de theoria, diz o proprio Gosselin, somos obrigados a ficar no campo das hypotheses.

Quanto ás circumstancias, no meio das quaes se apresenta, a erysipela póde-se desenvolver em qualquer região do corpo, debaixo da influencia de causas diversas, e com o professor Velpeau admittiremos tambem a existencia de uma causa externa, uma causa geral; porquanto, como bem diz este distincto professor, não se póde fazer nascer á vontade a erysipela, e uma vez declarada esta affecção, é impossivel impedil-a de marchar e de percorrer os seus periodos.

As causas que podem dar logar ao desenvolvimento da erysipela fôrão divididas em *predisponentes* e *occasionaes*.

CAUSAS PREDISPONENTES.—Todas as idades, todos os sexos, são igualmente predispostos a contrahir a erysipela; entretanto, as mulheres parecem ser mais vezes affectadas, sobretudo na época da menopausa e na suppressão da menstruação, e neste ultimo caso ella torna-se muitas vezes epidemica. Encontra-se tambem nos recem-nascidos

uma variedade de erysipela, cuja séde é ordinariamente no umbigo e ao redor dos botões da vaccina.

É provavelmente na idade adulta (20 a 50 annos) que se observa mais frequentemente a erysipela ; parece que os velhos são mais raramente affectados, tornando-se, entretanto, nelles, mais frequentes nos membros inferiores.

A influencia das estações tem sido admittida desde a mais alta antiguidade. Segundo Hippocrates e Celsius, as erysipelas são sobretudo frequentes no verão; segundo Gosselin, é em Fevereiro e Março que a erysipela se apresenta em maior escala, ao contrario do que acontece nos mezes de Outubro e Novembro.

Vejamos, entretanto, se ha paridade entre os casos de erysipela obtidos por outros.

Para isso examinemos o quadro apresentado por Bourretère.

ENTRADAS PARA O HOSPITAL

MEZES	ANNOS								TOTAL
	1867	1868	1869	1870	1871	1872	1873	1874	
Janeiro	8	6	12	18	8	5	10	12	79
Fevereiro	5	6	5	2	6	10	14	7	55
Março	9	12	9	13	6	11	8	7	75
Abril	11	12	7	14	0	5	12	7	68
Maio	9	10	14	15	2	7	7	9	73
Junho	4	10	6	18	5	15	9	7	74
Julho	5	9	4	11	5	14	11	6	65
Agosto	5	11	8	4	3	9	6	2	48
Setembro	3	12	8	8	4	21	11	6	73
Outubro	5	8	9	13	3	23	7	6	73
Novembro	13	11	9	6	5	17	8	8	77
Dezembro	15	14	14	6	8	14	4	6	87
	92	121	105	127	55	141	107	83	831

Como podemos nos convencer diante deste quadro, o numero de casos no mez de Fevereiro é menor do que durante os outros mezes do anno, e o total dos oito annos é de cincoenta e cinco, numero este

menor depois do de Agosto, que é quarenta e oito. Não nos é possivel, portanto, determinar a influencia das estações. A vida sedentaria, os excessos de mesa, de bebidas alcoolicas, os alimentos de má natureza, certas molestias chronicas, como o rheumatismo, a gota, etc., certas molestias agudas, como a febre typhoide, e muitas outras affecções cutaneas parecem favorecer o desenvolvimento da erysipela; a hereditariedade para alguns autores representa até certo ponto um papel não menos importante.

O estado moral desde muito tempo foi invocado como causa predisponente, bem como a influencia dos pezares e das paixões vivas.

Mas o que sobretudo favorece o apparecimento das erysipelas, que tornão-se muitas vezes epidemicas, é o depauperamento dos individuos por molestias anteriores, ou uma longa demora nos hospitaes.

Sobre esta ultima circumstancia, a maior parte dos medicos a considerão como uma condição que torna extremamente perigosas as operações que se praticão nos hospitaes.

Parece, pois, fóra de duvida que a constituição médica e a influencia nosocomial representão um papel muito importante. Com effeito, o que é que se observa nos hospitaes?

É que, ao passo que grande numero de doentes são affectados desta complicação, grande parte delles escapão completamente á sua acção.

Ora, a influencia nosocomial existente actua sobre todos os individuos ao mesmo tempo; aquelles que não soffrem, pois, a influencia do genio epidemico têm alguma cousa de especial em si; isto é, gozão de uma certa immunidade.

Causas occasionaes.—Passando agora a tratar das causas occasionaes, diremos que, debaixo do ponto de vista cirurgico, a erysipela tem a sua causa predisponente nas influencias exteriores atmosphericas e meteorologicas, muito mais do que no estado de saude ou de constituição do doente.

Ella reconhece quasi sempre por causa determinante um ferimento, uma irritação ou contusão qualquer de um ponto do envolucro tegumentario; é então que todas as feridas, as ulceras de toda natureza, scorbuticas, syphiliticas, etc., todas as soluções de continuinade recentes ou antigas, as erupções diversas, as picadas, queimaduras, a excisão dos tumores kisticos, a ablação das mamas, os vesicatorios, os cauterios, quer recentes, quer antigos, as ulcerações da mucosa bocal, pharingeana e nasal, as fistulas lacrimaes, etc., tornão-se o ponto de partida de uma erysipela.

É ainda muito commum observar-se o apparecimento desta affecção nas feridas reunidas por primeira intensão, nas feridas cujos bordos são approximados por tiras agglutinativas, a applicação de pomadas rançosas sobre as feridas, a falta de asseio dellas, os curativos mal feitos, as suturas feitas com alfinetes, etc.

Segundo o professor Verneuil, ha uma variedade particular de erysipela, cujo caracter é começar com extrema rapidez e seguir muito de perto o traumatismo; a esta variedade elle chama erysipela por *auto-infecção*. Esta variedade de erysipela é para este professor occasionada por uma operação praticada sobre uma parte em plena suppuração; assim a exploração de uma fistula ossea, a extracção de uma esquirola em uma ferida em via de cicatrisação.

A erysipela traumatica é, segundo Desprès, mais frequente depois das feridas accidentaes do que daquellas que são praticadas pelo bisturi do cirurgião.

Assim pensa tambem Gosselin, que em uma estatistica de setecentos operados em sete annos teve apenas setenta e tres casos de erysipela, e em oitocentos e quarenta não operados teve cento e oitenta e sete erysipelas. Os resultados obtidos por Desprès e Gosselin fôrão confirmados por Bastian, pois que, em um quadro estatistico que apresenta em sua these sobre erysipela (1875), elle conta vinte casos de erysipela sobre mil novecentos e vinte uma feridas accidentaes, ao

passo que sobre mil setecentos e setenta operações não teve uma só erysipela.

Beau, explicando o pequeno numero de erysipelas durante o espaço de cinco annos, o attribue ao seu tratamento anti-septico e isolador.

São estas as causas mais communs que podem dar logar a erysipelas e que são admittidas pelos nossos mestres.

Quanto á natureza da erysipela, ha ainda controversia na sciencia. A grande maioria de autores está de acordo em considerar esta molestia como uma simples inflammação, baseando-se sobre os caracteres seguintes: rubor, calor, dôr, tumefacção, marcha rapida, terminação por delictecencia, muitas vezes tambem por suppuração e gangrena. Mas a questão de saber-se se esta inflammação é idiopathica, ou se está ligada a uma molestia interna, não nos parece susceptivel de uma solução satisfactoria; entretanto, convictos do quanto é ardua a tarefa de que nos incubimos, e sem nunca pretendermos elucidar questões tão difficeis, nos cingiremos a expôr e a apreciar, na medida de nossas forças, as opiniões que têm sido emittidas pelos mestres.

E, pois, se considerarmos a mobilidade da erysipela, a perturbação das funcções que a acompanhão muitas vezes, a desproporção dos symptomas geraes e a pouca extensão da inflammação cutanea, a insufficiencia dos meios antiphlogisticos para deter a sua marcha, seremos levados a acreditar que simplesmente estes phenomenos inflammatorios para o lado da pelle não constituem toda molestia.

Chomel acredita que a erysipela é uma phlegmasia que se desenvolve na superficie da pelle, e a maior parte das vezes de uma maneira espontanea, isto é, sem ser produzida por uma causa apreciavel. Monneret diz que a erysipela approxima-se das febres eruptivas, de uma affecção geral febril, que é produzida talvez por uma materia contagiosa, semelhante a dos exanthemas; a febre erysipelatosa, diz elle, tem uma incubação e um periodo de invasão ou de prodromos; ella é uma e manifesta-se por uma phlegmasia interna.

O Dr. Walsh considera a erysipela não traumatica como a affecção constitucional dependente de um estado morbido do sangue (*). Jobert de Lambale diz que a erysipela é uma molestia geral, e não como affirmão quasi todos os cirurgiões uma molestia local, que desenvolve-se por irritação ao redor das feridas ; diz elle que o que se desenvolve algumas vezes ao redor das feridas é um erythema e não erysipela. Este autor affirma nunca tel-a observado sem prodromos, sem symptomas geraes mais ou menos intensos e analogos aos prodromos das febres eruptivas, pois que os doentes bem interrogados accusão sempre perturbações funccionaes, como: mau estar geral, sêde, inapetencia, calefrios, cephalalgia, febre, muitas vezes vomitos, constipação de ventre ou diarrhéa, precedendo sempre á invasão da cutite os accidentes geraes.

A descamação sobrevindo no fim da molestia, o desapparecimento dos symptomas febris, logo que apparece a erupção, e finalmente a existencia da erysipela, independente de manifestação cutanea são, segundo o mesmo autor, outras tantas analogias que a erysipela apresenta com as febres eruptivas.

Quando esta molestia sobrevem em consequencia de uma operação ou de uma ferida, o traumatismo representa um papel secundario na sua producção e desenvolvimento.

A congestão erysipelatosa occupa realmente todas as partes da pelle, e particularmente o corpo mucoso deste tegumento.

Grisolle (*Pathologia Interna*, tit. I, 1862) define a erysipela uma inflammação exanthematica extensa caracterisada por um rubor mais ou menos vivo da pelle, com dureza e tumefacção desta membrana.

Os professores Behier e Hardy (*Pathologia Interna*, tit. III) se exprimem nos termos seguintes, a respeito da natureza da erysipela : « Se não é permittido dizer que o rubor erysipelatoso não é senão um

(*) Lições clinicas.

symptoma de um estado mais geral como a erupção para o sarampão, ser-se-hia levado a admittir a hypothese de que esta affecção poderia figurar ao mesmo tempo entre as phlegmasias da pelle, e entre as molestias chamadas geraes ao lado das febres eruptivas ; entretanto não são senão analogias ainda um pouco hypotheticas. A causa predisponente por excellencia é uma alteração prévia da pelle, e, portanto, a erysipela verdadeiramente é sempre traumatica. Além desta influencia predisponente, uma circumstancia principal é uma certa condição atmospherica desconhecida e uma constituição medica. »

Renaut, em seu artigo sobre a erysepela medica, diz que esta affecção não é uma phlegmasia simples da pelle ou de um dos elementos anatomicos que entrão na sua constituição. Sem duvida na inflammação erysipelatosa os tres elementos, pelle, vasos lymphaticos e tecido cellular, são interessados, mas não podem por si sós constituir o cunho da molestia, que tem uma causa e uma marcha especial que não são detidas, nem pelos antiphlogisticos, nem pelos abortivos. Ella é epidemica e talvez contagiosa.

Billroth considera a erysipela, não como inflammação cutanea symptomatica, mas como uma lymphatite capillar do derma, constantemente devida á infecção. O mesmo autor acredita que a erysipela occupa um logar especial entre os exanthemas agudos, de um lado, porque ella apresenta-se muitas vezes nas feridas, posto que possa tambem ter logar espontaneamente, de outro lado, porque ella não se propaga a outros individuos por meio de um contagio tão intenso como o do sarampão, da escarlatina, da variola, etc.

Pelas suas experiencias, Bellroth acredita que a erysipela é de origem toxica, que é devida a um veneno sceptico, cuja natureza póde ser, ou o producto da secreção da ferida de mistura ao sangue e em via de decomposição, ou é provavelmente uma substancia sêcca pulverulenta, que, posta em contacto com as feridas, determina esta affecção; esta substancia acha-se principalmente nas esponjas, nos fios de curativos, etc.

Se é verdade, pois, que todos os autores que acabamos de mencionar não se achão de accordo sobre a natureza da erysipela, não é menos verdade tambem que a maioria tende mais a favor da natureza infecciosa.

Vemos, pois, pela exposição das diversas opiniões dos mestres da sciencia, que reina ainda muita dissidencia sobre a natureza da erysipela.

Uns a considerão como uma dermatite pura e simples, isto é, uma affecção inteiramente local ; outros como uma affecção geral, um pseudo exanthema, um envenenamento por uma materia sceptica, uma especie de infecção do sangue. Rith e a maior parte dos autores acreditão que a erysipela é uma molestia geral de natureza infecciosa, devida a uma intoxicação putrida, especial e especifica, assemelhando-se ás febres eruptivas, e pertencendo como ellas á classe das molestias infecciosas.

É esta a opinião que geralmente é aceita hoje na sciencia.

Com effeito, consultando grande numero de autores, vemos quasi todos considerarem a erysipela como uma molestia infecciosa. Assim, Gosselin, se exprime do seguinte modo sobre a natureza desta affecção: «Eu julgo poder admittir que a erysipela por sua origem merece o nome de molestia infecciosa, é uma scepticemia, como a febre traumatica e a infecção purulenta, que o veneno sceptico, depois de ter penetrado pela ferida, produz nas primeiras vias que percorre a irritação que se traduz pelo rubor, e, invadindo o organismo, occasiona perturbações geraes. Infelizmente, accrescenta o mesmo autor, é impossivel dizer-se qual é este veneno, de que maneira elle se produz, em que proporção concorrem para sua formação os miasmas athmosphericos introduzidos pelas vias aereas e os que vêm directamente actuar sobre as feridas.»

O professor Renaud acredita que a erysipela é uma molestia de natureza imminentemente especifica e infecciosa, e appella para o estado geral, origem, marcha e evolução. Esta affecção não é uma

phlegmasia simples da pelle, não se póde compara-la ás febres eruptivas, nem ás pirexias do genero typho.

Para este mesmo autor a erysipela tem o cunho das molestias infecciosas, e o agente infeccioso, produz um trabalho phlegmasico quanto ao seu modo de terminação, porém, ao mesmo tempo especifico, quanto á sua causa, e dando logar a accidentes geraes proprios ás scepticemias.

O professor Trelat diz que a erysipela é uma infecção produzida pela introducção de materias scepticas nos lymphaticos, e onde a angioleucite entra apenas como factor. Elle regeita a theoria da febre erysipelatosa e accrescenta o seguinte: «hoje todas as erysipelas de causa interna são mais bem apreciadas e são attribuidas a uma causa certa, a uma lesão dos tegumentos ou das mucosas.»

O professor Verneuil diz que esta affecção nunca é espontanea, é sempre precedida de um accidente anterior ou de um traumatismo. Elle falla sobre uma variedade de erysipela traumatica, cujos cacacteres são ser precoces.

Para este autor ella não é mais do que uma inflammação do systema lymphatico, apresentando apenas pequenas differenças da angeleucite. É uma toxemia, um envenenamento do sangue, porém não comparavel ao das febres eruptivas, porque a erysipela afasta-se destas molestias por suas reincidencias, pela marcha ambulante e pela localisação de seu exanthema, que nunca é geral.

Desprès com Piorry e outros acreditão que a maior parte das erysipelas da face sobrevem por occasião de uma escoriação que muitas vezes é desconhecida. Elle conclue que a erysipela é devida a uma alteração da lympha nos capillares lymphaticos, alteração resultante dos productos scepticos ou purulentos; explica a marcha desta afecção pela da lympha, seguindo ora o seu trajecto normal, ora retrogradando e encontrando vasos obliterados.

Para Marjolin a erysipela é uma molestia especial, de natureza desconhecida, epidemica e contagiosa; elle não aceita a identidade

desta affecção com a angioleucite, e cita o facto do exanthema saltando de um ponto para outro.

Chassainac em uma nota sobre a erysipela (1877) estabelece entre esta affecção e a angioleucite as differenças seguintes:

A angioleucite é uma inflammação da rede lymphatica sub-epidermica, emquanto que a erysipela é a inflammação das redes sanguineas sub-epidermicas.

A angioleucite tem por origem feridas superficiaes, porquanto é uma capillarite ou inflammação da rede lymphatica sub-epidermica, emquanto que a erysipela tem por origem feridas mais profundas, pois que é uma capillarite ou inflammação exclusiva das redes sanguineas sub-epidermicas.

Procurando, como faz Rith, estabelecer os pontos de contacto da erysipela com as molestias infecciosas, começaremos pela sua origem. Se a erysipela medica póde a maior parte das vezes ser attribuida a uma lesão traumatica, ha comtudo casos em que se é obrigado a renunciar a idéa de traumatismo.

Então, diz Rith, a erysipela póde nascer de dous modos: ou o agente erysipelatoso foi introduzido no organismo pelas mucosas digestivas e respiratorias, ou então formou-se no proprio organismo, e para explicar este facto elle admitte a interpretação de Stich, isto é, que o organismo humano encerra sempre materiaes de envenenamento putridos contidos nos intestinos, ou na exhalação pulmonar, e que no estado normal a influencia nociva destes productos é aniquillada pelas funcções das proprias mucosas, ou pela eliminação, ou transformação das materias reabsorvidas. Mas, por um desarranjo qualquer, as operações compensadoras tornão-se imperfeitas, e desde então os materiaes putridos podem dar logar ao veneno erysipelatoso, e a molestia é assim engendrada pelo proprio organismo.

Os symptomas geraes graves, a elevação de temperatura a 40°, e mesmo mais, a marcha regular e o cyclo definido da erysipela são uma prova da semelhança desta affecção com as molestias infecciosas.

A extensão da lesão local não é sufficiente para explicar a rapida generalisação dos symptomas, nem o apparecimento de delirio, nem a febre intensa, tão desproporcional com a pouca extensão da lesão local; além de que, os symptomas geraes, principalmente na erysipela espontanea, precedem quasi sempre os symptomas locaes.

A influencia da erysipela como meio de cura em certas molestias da pelle confirma ainda o approximamento desta affecção com as molestias infecciosas.

Hardy e outros acreditão que a influencia salutar da erysipela se exerce principalmente sobre o lupus e a elephantiasis, como provão muitas observações que vêm exaradas na these de Chambon.

Na mesma these do Sr. Chambon encontrámos outras observações de ulceras venereas e outros accidentes syphiliticos curados pela intercurrencia de uma erysipela.

Um outro ponto de contacto entre a erysipela e as molestias infecciosas é a presença, muitas vezes, de manifestações morbidas diversas, que sobrevêm durante a marcha daquella molestia. É assim que Jaccoud menciona as phlegmasias do coração, podendo a lesão affectar, ora o endocardio, ora o pericardio, ora o myocardio.

Estas lesões cardiacas não estão de modo algum em relação com a lesão local, parecem ao contrario indicar perturbação geral do organismo.

A natureza infecciosa da erysipela é ainda justificada pela analogia que ha entre ella e as outras molestias infecciosas, como sejão: a dysenteria, a diphteria, a ophtalmia purulenta, febre puerperal, etc.

O grande numero de methodos de tratamento proposto desde a mais alta antiguidade, consistindo principalmente no emprego de cauterios, scarificações, vesicatorios, pomadas diversas, etc., sem que se pudesse deter a marcha da erysipela, os factos de inoculação da erysipela citados por Nepveu, Martin Willan e outros, emfim, o facto da erysipela ser uma molestia epidemica e contagiosa, tudo isso nos

leva a acompanhar aquelles que considerão-na uma molestia infecciosa.

As lesões geraes, das quaes trataremos no capitulo seguinte, posto que não sejão constantes, servem comtudo para estabelecer uma certa semelhança da erysipela com as molestias infecciosas.

ANATOMIA PATHOLOGICA

O exame cadaverico poucos signaes apresenta que possão caracterisar esta molestia. A congestão, a extravasação de leucocytos, a proliferação das cellulas do tecido conjunctivo, que constituem os phenomenos locaes da erysipela, podem ser tambem observados em outras affecções cutaneas.

Os phenomenos locaes comprehendem os que se encontrão na pelle, no tecido cellular da parte doente e nos ganglios correspondentes.

Quando se trata de uma erysipela de fraca intensidade, não se encontra, muitas vezes, traços da molestia; é assim que a coloração da pelle torna-se muitas vezes normal, algumas vezes mesmo a superficie erysipelatosa é mais branca do que as partes vizinhas. Nos casos em que a molestia tem sido mais intensa, ou tem durado mais tempo, encontrão-se manchas violaceas nos pontos occupados pelas placas erysipelatosas, o epiderma se destaca mais facilmente, o tegumento apresenta-se ligeiramente tumefacto e conserva a impressão do dedo.

O epiderma destaca-se com facilidade, e é muitas vezes levantado por phlyctenas de tamanho variavel. Segundo Renaut, estas phlyctenas encerrão grande quantidade de globulos brancos e globulos vermelhos.

Procurando-se destacar o epiderma, vê-se o derma tornar-se injectado e um pouco friavel.

Incisando-se perpendicularmente a pelle ao nivel de uma placa erysipelatosa, nota-se que ella é mais espessa, de uma côr vermelha-carregada e adherente ao tecido cellular sub-cutaneo. Não é raro

encontrar-se no derma, diz Renaut, pequenos abcessos em maior ou menor quantidade, e cujo volume varia desde a cabeça de um alfinete a um grão de ervilha; algumas vezes mesmo existem placas gangrenosas de pequenas dimensões.

As lesões do systema capillar podem-se encontrar principalmente sobre o systema lymphatico, cujo engorgitamento ganglionario não precede mais o rubor, mas segue-o de perto; resulta, pois, dahi, que a adenite é um caracter constante da erysipela.

As pequenas veias que ficão comprehendidas na região affectada participão tambem da inflammação, pelo menos exteriormente.

Este phenomeno, segundo diz o professor Jaccoud, passa ordinariamente desapercebido, porque não produz accidentes que lhe sejão especiaes, mas denuncia-se muitas vezes por tromboses, que têm logar nas veias da região doente, e estes coalhos podem ser o ponto de partida de embolias pulmonares, ou podem ainda dar logar a gangrenas, ou a necrobioses.

Não se póde precisar exactamente a séde da erysipela nos capillares venosos, ou nos lymphaticos; é este um problema que espera uma solução.

Além das lesões locaes, que acabamos de descrever, encontramos ainda lesões geraes. Assim, o sangue tirado de um erysipelatoso durante a vida é mais fluido do que o dos individuos atacados de inflammação franca. Nepveu, examinando o sangue de diversos individuos affectados de erysipela, sobre dez observações, nove vezes, encontrou bacterias.

As lesões visceraes assignaladas por Ponfick são as alterações parenchymatosas, que consistem principalmente na degenerescencia do figado, dos rins, do baço e dos musculos do coração e do tronco; em grande numero de casos encontra-se lesões analogas no epithelium dos vasos visceraes, tanto arteriaes, como venosas. Como lesões inconstantes, o mesmo autor menciona a pneumonia, a pleurisia, a

parotidite, e sobretudo ulcerações das glandulas solitarias e das placas de Peyer.

Para o lado do tubo intestinal encontra-se geralmente lesões semelhantes ás que Curling assignalou nas queimaduras extensas. Ha primeiro hypertrophia dos elementos glandulares da mucosa e mais tarde ulceração.

Estas alterações podem se achar em toda a extensão do tubo intestinal, mas são mais communs no duodeno.

SYMPTOMAS

A erysipela franca apresenta em sua evolução tres periodos : 1°, um periodo de invasão ; 2°, periodo de augmento ; 3°, periodo de declinação.

PRIMEIRO PERIODO, DE INVASÃO.—São as perturbações geraes, de natureza e intensidade variaveis, que abrem a scena morbida ; é inteiramente excepcional, diz Raynaud, que o principio se faça bruscamente ; entretanto, muitos dentes, sem ter experimentado mau estar precursor, são repentinamente atacados de um calefrio violento, com bateduras dos dentes e sensação viva de frio ; immediatamente a febre tem logar, e com ella perturbações para o lado do tubo digestivo, nauseas, vomitos, etc.

A mór parte das vezes, o desenvolvimento dos phenomenos locaes do mal é annunciado por certos signaes precursores ; assim os doentes queixão-se de inapetencia, tem a boca amarga, pastosa e o halito fetido. Ao mesmo tempo experimentão um mau estar geral, cephalalgia, calefrios erraticos e ordinariamente um pouco de febre ; continuão, muitas vezes, a entregar-se ás suas occupações, até que o rubor, a dôr, a tumefacção e o estado lusidio de uma parte qualquer do corpo vêm adverti-lo da sua molestia.

Os accidentes febris não tardão a encrementar-se, se já não existião mesmo com as perturbações gastricas. Um, ou dous dias, algumas

vezes tres, e mais raramente cinco ou seis dias antes do apparecimento da placa erysipelatosa, o doente accusa dór nas proximidades dos ganglios em que terminão os lymphaticos da parte que vai ser séde da erysipela ; os ganglios tornão-se desde então tumefactos, extremamente dolorosos á menor pressão e aos movimentos.

Este signal, conhecido já desde Galeno, foi considerado por Chomel como um dos prodromos da erysipela ; mas é um phenomeno, que, faltando muitas vezes na erysipela traumatica, não parece ter de um modo absoluto o valor que lhe attribuio este grande observador, além de que recebeu diversas interpretações.

Segundo Velpeau, este engorgitamento ganglionario em grande numero de casos é devido a que a erysipela que se vê começar pelo nariz, por exemplo, póde ter tido um outro ponto de partida ; é possivel que um ou dous dias antes occupasse as fossas nazaes. Raynaud e Gubler dão desse phenomeno a mesma explicação.

Não é raro, pois, como já fizemos notar, vêr a erysipela invadir uma maior ou menor extensão dos tegumentos sem ser precedida de phenomenos prodromicos ; desde então uma parte circumscripta da pelle torna-se a séde de um rubor vivo, desapparecendo á pressão do dedo, e ao mesmo tempo o doente accusa uma sensação de calor intenso. Este rubor se estende rapidamente, e quando a superficie occupada é consideravel, o pulso se accelera, torna-se mais duro, a temperatura eleva-se, ha anorexia, sêde, cephalalgia, etc.

Podemos concluir, pois, que a erysipela não apresenta um periodo de invasão invariavel, isto é, que ella póde começar : 1°, por um calefrio intenso, acompanhado logo de perturbações gastricas ; 2°, por phenomenos bem pronunciados de embaraço gastrico, mas sem calefrio, e podendo ou não existir engorgitamento ganglionario ; 3°, pelo engorgitamento ganglionario, precedendo, as vezes, de muitos dias a placa erysipelatosa ; e 4°, finalmente, a lesão cutanea sem prodromos.

O estado febril persiste durante a evolução dos phenomenos locaes; a temperatura que se eleva desde o calefrio inicial não tarda a attingir a 40°, e mesmo mais.

Este primeiro periodo póde durar algumas horas ou mesmo dias (dois ou tres), e é immediatamente seguido do segundo.

SEGUNDO PERIODO, DE AUGMENTO OU DE PROGRESSO.—Neste periodo, os symptomas geraes se exacerbão, e os phenomenos locaes tomão caracteres mais notaveis.

No ponto em que a erysipela se apresenta, encontra-se uma mancha vermelha, lusidia, de bordos sinuosos, de superficie desigual, elevando-se acima do nivel das partes vizinhas, que aliás se achão em estado normal.

Esta mancha, a principio bem circumscripta, adquire em poucas horas maior extensão; sua coloração varía desde a côr rosea até ao vermelho escuro nos individuos de côr branca, e desapparecendo momentaneamente pela pressão, emquanto que nos individuos de côr escura a pelle não é rubra, mas é transparente e mais fina do que nas regiões vizinhas.

A pelle, que é a séde do rubor erysipelatoso, torna-se tumefacta e destendida; ella é dura, resistente, um tanto rugosa. As partes invadidas são limitadas por um burlete saliente, accessivel ao tacto e á vista. A tumefacção erysipelatosa é mais consideravel quando a erysipela invade as regiões em que o tecido conjunctivo subcutaneo é flascido e mais permeavel, assim nas palpebras, nas orelhas, nos escrotos, etc.

Passando ligeiramente a polpa do dedo sobre as regiões occupadas pela erysipela, tem-se uma sensação semelhante á que se obtem sobre o pergaminho, phenomeno este devido á presença de pequenas vesiculas cheias de serosidade, e cujo volume varia desde o de uma cabeça de alfinete até o de uma ervilha, podendo ainda tornarem-se verdadeiras phlyctenas, que, rompendo-se e deixando evaporar o seu conteudo, formão crostas mais ou menos espessas.

Ao nivel das partes inflammadas o doente accusa uma sensação

de calor dos mais intensos, e que é perfeitamente apreciavel pela mão do medico.

Independente da sensação de calor, os doentes sentem uma dôr acre, continua, que se exaspera ao mais leve contacto, e que algumas vezes é acompanhada de um prurido intenso e extremamente desagradavel.

As perturbações locaes da sensibilidade e da calorificação não são os unicos symptomas do segundo periodo da erysipela ; encontramos os phenomenos geraes mais pronunciados, que consistem, como já vimos, em perturbações gastricas e accidentes febris ; assim o appetite desapparece completamente, a sêde é viva, ha nauseas, vomitos, a boca torna-se amarga, a lingua larga, humida, coberta de uma camada de saburra branca-amarellada, e nos casos graves ella é sêcca e fuliginosa.

A febre é intensa, o pulso cheio e duro, adquirindo uma grande frequencia, que é ordinariamente de cem a cento e vinte pulsações por minuto.

A calorificação augmenta de modo consideravel; depois de um violento accesso de febre a temperatura começa a subir, e em poucas horas ella attinge na axilla o maximo de 40°-40°,5, e algumas vezes 41°,5.

É este um periodo de curta duração ; elle dura de um a tres dias.

A temperatura, chegada ao numero de graus que acabamos de indicar, mantem-se neste ponto ou cresce um pouco nos dias subsequentes ; ella apresenta o typo continuo, com pequenas remissões pela manhã.

Assim, o thermometro marcando á noite 41°, na manhã do dia seguinte elle desce a 40°, e mesmo abaixo desse numero, para subir á noite a 41°, e mesmo mais.

Este estado febril estacionario dura emquanto a inflammação cutanea se estender, isto é, de tres ou quatro dias, e tal seja a rapidez da erysipela, que poderá durar apenas algumas horas.

As perturbações gastricas e os accidentes febris não constituem por si sós todos os symptomas geraes da erysipela. São communs tambem os phenomenos nervosos que podem se apresentar desde o principio da molestia ; elles consistem em uma cephalalgia muito intensa, agitação, insomnia ; outras vezes, ao contrario, os doentes se achão mergulhados em stupor e somnolencia. O delirio é muito frequente, principalmente na erysipela da face ; elle sobrevem ordinariamente quando a molestia se estende ao couro cabelludo.

Muitas theorias fôrão creadas para explicar o mecanismo pelo qual se produz este phenomeno.

Uns o attribuião a uma meningite de vizinhança, considerando os vasos do couro cabelludo como conductores da inflammação ; theoria que não foi accita por Dupuytren, porque este distincto cirurgião mostrou que a circulação do couro cabelludo é independente da da cavidade craneana. Piorry acreditava que a inflammação se propagava por intermedio do tecido cellular da orbita e penetrava no cerebro pela fenda sphenoidal ; mas ha muitos casos em que apparece o delirio sem que se possa admittir a inflammação do tecido cellular da orbita, e, além disso, como fez observar Dechambre, se o delirio estivesse ligado á meningite, a quasi totalidade dos doentes que apresentão este symptoma estaria condemnada á morte, porque sabe-se como são raras as curas de meningite. Tem-se tambem appellado para os habitos alcoolicos dos doentes, circumstancia que é considerada pelos autores de grande influencia.

Bourretère acredita, com outros, que o delirio é um phenomeno de origem sympathica.

A fluxão erysipelatosa excita as extremidades dos nervos que se distribuem na região affectada, e esta excitação produz o delirio por acção reflexa.

Como phenomenos não menos frequentes que apresenta a erysipela, devemos mencionar ainda as hemorrhagias nazaes, sobrevindo, seja no principio, seja durante o curso da molestia.

A albuminuria foi considerada por muitos observadores como um symptoma raro e passageiro; entretanto Bourretère expõe na sua these alguns casos em que este symptoma persistio durante todo o curso da molestia, e até mesmo depois do desapparecimento completo dos phenomenos locaes.

Sevéstre falla ainda sobre um ruido de sopro cardiaco, que se ouve no primeiro tempo e na ponta. Nunca tivemos occasião de observar estes dous ultimos phenomenos, mas julgamos um dever consigna-los em nosso trabalho, que afinal não é senão a reproducção do que têm dito os nossos mestres.

TERCEIRO PERIODO, DE DECLINAÇÃO.—Depois de uma duração de quatro a cinco dias, cessa o periodo de augmento, para dar logar ao periodo de declinação, que é logo annunciado pela cessação brusca da temperatura, que chega ao seu estado normal, e ás vezes abaixo do normal; entretanto, nem sempre a quéda é tão brusca como acabamos de dizer; ella tem logar em um, dous ou tres dias alternativamente.

Esta marcha decrescente é perturbada, muitas vezes, por uma recahida, notando-se que nos casos de recahida é raro a temperatura attingir o grau do primeiro periodo.

Desde que a febre desapparece, a pelle torna-se pallida, a tumefacção diminue, o calor e o prurido menos intensos, os tecidos conservão-se entretanto infiltrados durante 15 dias, mais ou menos, para ir desapparecendo gradualmente.

Á proporção que os phenomenos locaes vão se apasiguando, e a parte affectada recuperando a sua coloração normal, as perturbações geraes desapparecem tambem; o appetite torna-se mais vivo, o somno calmo e em poucos dias os doentes se restabelecem completamente.

MARCHA E DURAÇÃO

A erysipela é uma affecção essencialmente aguda; o que alguns autores têm descripto com o nome de erysipela chronica não é senão um estado edematoso de um membro, sobrevindo em consequencia de uma serie de erysipelas que invadio este membro em épocas diversas, provocando um estado semelhante á elephantiasis dos Arabes.

Debaixo do ponto de vista da marcha, os autores têm considerado diversas especies de erysipela.

Quando a molestia se limita ás regiões que ella tinha invadido durante as primeiras horas da sua evolução, toma o nome de erysipela fixa, variedade esta que se encontra principalmente na face; mas em outros casos, mais frequentes, a erysipela toma a fórma ambulante ou erratica, isto é, a parte primitivamente affectada torna-se flascida, o rubor menos intenso e a pelle se enruga, emquanto que os pontos mais approximados tornão-se vermelhos, tumefactos e dolorosos. Esta especie de erysipela foi confundida, sem razão, por alguns autores, com metastases, porque é raro que uma erysipela desappareça completamente, quando se declara um novo ataque em um outro ponto.

As recahidas são frequentes, mas menos graves; as reincidencias são tão frequentes quantas vezes o doente tem sido atacado.

A erysipela, como as nevralgias, e sobretudo nos paizes quentes, toma a fórma periodica, e é o caso em que o sulphato de quinina poderá prestar ao clinico grandes serviços.

Quanto á erysipela chamada periodica, nunca tivemos occasião de observar, mas os factos citados em diversos trabalhos, que consultámos, são sufficientes para nos fazer crêr na sua authenticidade.

A proposito desta especie de erysipelas, que voltão em época fixa, os autores fazem observar que é uma daquellas cujas recahidas são

extremamente communs. É assim que vê-se apparecer um novo impulso erysipelatoso no momento em que a convalescença parecia prestes a se estabelecer.

As reincidencias são tanto mais communs quanto maior é o numero das erysipelas anteriores.

A duração da erysipela em casos benignos é de quatro a cinco dias, mas ordinariamente a cura tem logar no fim de oito a dez dias.

Esta duração póde variar consideravelmente; não é raro no fim de uma erysipela vêr sobrevir um novo impulso, seguido ás vezes de muitos outros; não é, pois, possivel fixar a duração desta molestia, porque os impulsos podem succeder-se indeterminadamente.

TERMINAÇÕES

A erysipela não é uma molestia grave por si mesma, mas pelas complicações que podem ter logar durante o seu curso.

Estas complicações são locaes ou geraes; no primeiro caso temos as adenites, os phleigmões, etc., e no segundo temos os estados biliosos, os accidentes cerebraes, etc.

Geralmente a terminação se faz pela resolução, que é caracterisada pelo abaixamento de temperatura, desapparecimento gradual dos phenomenos locaes e geraes.

Em alguns casos, entretantó, a pelle conserva-se ainda perturbada em sua innervação, para mais tarde voltar ao seu estado normal.

A terminação pela morte póde ter logar: 1º, em consequencia da alta elevação de temperatura, que, produzindo modificações funccionaes no coração, o impedem de contrahir-se; 2º, por uma meningite; 3º, pela infecção purulenta, pois abcessos podem se formar durante o curso da erysipela, e o puz, não tendo sahida, dá logar aos phenomenos de reabsorpção purulenta; 4º, emfim, a morte póde ser devida a uma complicação constituida, ou por accidentes

nervosos, como o delirio, ataxia e adynamia, ou por perturbações no apparelho respiratorio, como pneumonias, pleurisias, etc.

A suppuração, que é muito commum, como terminação da erysipela, quasi nunca invade uma porção consideravel das regiões em que a erysipela tem a sua séde. É quando este caso se apresenta que a molestia toma o nome de erysipela phleigmonosa.

Nestas condições os tecidos tornão-se excessivamente tumefactos, a pressão do dedo deixa sobre a parte um signal, que persiste durante alguns instantes, e em breve reconhece-se fluctuação.

Outras vezes são pequenas collecções purulentas que se formão, principalmente nas regiões em que o tecido cellular é laxo.

A terminação pela gangrena é rara, sempre limitada ; é muito commum nos individuos debilitados, nos convalescentes, nos velhos já enfraquecidos, e nos recem-nascidos ; ataca de preferencia as regiões em que a pelle é fina e delicada, como as palpebras, o escroto, as orelhas, os grandes labios, etc.

A erysipela póde apresentar ainda na sua declinação erupções cutaneas diversas, como provão duas observações do Dr. Ferry, que vêm transcriptas em uma these de Borgeois de 1874. Em um desses casos a erysipela terminou no fim de dez dias, por um herpes simples ; em outro, que se tratava de uma erysipela ambulante, a terminação teve logar por uma roseola, que, a principio fixa, revestio depois as fórmas papulosa e miliar.

Emfim, acontece muitas vezes que, depois de repetidos insultos de erysipelas, a pelle da região, que foi séde da molestia, conserva um inchamento hypertrophico ; é a este estado que se tem dado o nome de terminação por endurecimento.

DIAGNOSTICO

Todas as vezes que um individuo apresentar, no fim de 24 ou de 48 horas, mau estar geral, febre, cephalalgia e sêde intensa, calefrios, inapetencia e engurgitamento doloroso dos ganglios lymphaticos,

devemos logo prever o apparecimento de uma erysipela, que terá logar na região proxima aos ganglios affectados.

Se a erysipela tiver de apparecer, por exemplo, na face ou no couro cabelludo, o engorgitamento será nos ganglios cervicaes; ella deverá occupar as nadegas, a côxa ou a perna, se o engorgitamento tiver logar na virilha.

A erysipela, uma vez declarada, facilmente será reconhecida, e não será mais possivel confundi-la, nem com o sarampão, nem com a escarlatina, nem com a variola, porque, além da precocidade dos symptomas geraes que não se observa em nenhuma destas tres affecções, temos os caracteres anatomicos da erysipela, que nos poderáõ guiar no diagnostico de modo a fazer dissipar qualquer duvida.

O erythema deverá ser distinguido da erysipela, porque, chegado ao seu periodo de estado, elle é constituido por manchas roseas ou vermelhas, largas, collocadas ao nivel da pelle, e pouco dolorosas, e que terminão-se por uma ligeira descamação; além disso, é esta uma affecção que raras vezes é precedida de calefrios e outros accidentes febris.

O erythema nodoso differe-se da erysipela em que o rubor é disposto por placas mais ou menos arredondadas e reunidas em grupos, sobretudo na vizinhança das articulações.

O erythema consecutivo á insolação será reconhecido pelo seu apparecimento subito depois de uma exposição aos raios solares, pela sua fórma diffusa e o calor intenso que o acompanha, calor muito semelhante ao que é produzido por uma queimadura. No eczema, em que o diagnostico poderia ser um pouco duvidoso, porque os prodromos são os mesmos, a duvida desapparecerá desde que attendermos á menor intensidade da febre, á ausencia dos engorgitamentos dos ganglios e á presença de um pontilhado vesicular que lhe é proprio.

Ha ainda tres affecções que apresentão muitos pontos de contacto com a erysipela; taes são: a lymphatite, a phlebite e o phleigmão diffuso; mas é sempre possivel distingui-la destas tres affecções.

Assim, a erysipela apparece successivamente sobre pontos differentes, sem relação com o trajecto dos vasos lymphaticos, apresentando um rubor diffuso, mas que é limitado por um rebordo ondulado e de côr mais carregada do que no resto da parte affectada, ao passo que na lymphatite e na phlebite o rubor vai se estendendo insensivelmente até perder-se pouco a pouco nas partes não affectadas.

Durante a sua marcha a erysipela póde apresentar um grande numero de phlyctenas cheias de serosidade, o que não acontece na lymphatite e na phlebite.

A erysipela póde invadir todas as partes do corpo, em qualquer direcção, emquanto que a lymphatite e a phlebite marchão do ponto doente para os vasos mais acima ou mesmo para os ganglios.

No engorgitamento ganglionario produzido pela erysipela não se observa placas e cordões de espessura desigual, circumscrevendo espaços de pelle normal; como isso se dá na lymphatite e na phlebite. A terminação da erysipela por suppuração é muito rara, ao passo que tem logar quasi sempre na lymphatite e na phlebite.

Emfim, o inchamento doloroso dos tecidos levar-nos-ha a distinguir o phleigmão diffuso da erysipela.

PROGNOSTICO

O prognostico da erysipela varía segundo se trata de uma erysipela medica ou cirurgica; benigna no primeiro caso, ella é muito mais grave no segundo, porque a erysipela cirurgica sobrevem em individuos já abalados pelo traumatismo ou depauperados por uma ferida que suppura.

Quando a erysipela se desenvolve em individuos em perfeito estado de saude, é raro terminar-se fatalmente.

A erysipela da face e do couro cabelludo é geralmente mais grave; entretanto raras vezes termina-se pela morte.

A erysipela que sobrevem como complicação secundaria nas

molestias graves, agudas e chronicas, bem como a que sobrevem nos alcoolicos, é sempre muito grave.

Póde-se considerar ainda como fatalmente mortal a erysipela dos recem-nascidos, que apparece desde o nascimento até a formação completa da cicatriz umbelical. Paul Dubois, Moreau e Trousseau dizem nunca ter observado um só caso de cura nos primeiros mezes de existencia. Entretanto Grisolle diz ter visto uma criança de cinco a seis mezes curar-se de uma erysipela, que, depois de ter invadido as côxas e as partes genitaes, terminou por sphacelo de toda a pelle da bolsa.

É importante ainda para o prognostico determinar se a erysipela tem tendencia a se estender por outras partes do corpo, ou se se conserva estacionaria para ir decrescendo depois.

O estado geral e principalmente a diminuição da febre são signaes favoraveis para o prognostico, mas é tambem de summa importancia attender-se ao aspecto do exanthema; porque, se a erysipela apresentar um rubor vivo, e se nos limites deste rubor a pelle formar um relevo muito sensivel, nós podemos presumir que a affecção invadirá em breve as partes vizinhas. Se, porém, a intensidade do rubor fôr diminuindo, e que ao mesmo tempo forem desapparecendo as manchas roseas da sua circumferencia, póde-se acreditar na resolução da molestia.

TRATAMENTO

Quanto maior é o numero de medicações preconisadas contra uma molestia, menor acção se tem sobre ella; é um facto este consignado por todos os autores.

É justamente o que se tem observado na erysipela, contra a qual foi aconselhado um grande numero de agentes medicamentosos e de methodos diversos, sem que, todavia, se possa dizer que possuimos um meio especifico para deter a sua marcha sempre invasora.

Não pretendemos enumerar uma lista enorme de medicamentos

que desde Hippocrates têm sido empregados nesta molestia; além de que, esta enumeração longa de topicos e repercussivos nenhuma utilidade nos poderia trazer; mas, levando em conta os trabalhos de nossos mestres, tocaremos apenas naquelles que parecem mais importantes.

Consultando diversos autores, tivemos occasião de notar que o estudo do tratamento da erysipela foi seguido, durante muito tempo, de uma maneira identica, pouco mais ou menos, em toda a parte.

Sem procurar sufficientemente a causa da molestia, que só póde dar a chave das indicações racionaes, os praticos não ligárão importancia senão ás manifestações exteriores desta affecção, de sorte que todos os agentes therapeuticos e todos os methodos imaginados para a sua applicação tinhão por fim atacar a erysipela *in loco*.

Hoje, porém, graças aos trabalhos de Trousseau, Velpeau, Gosselin e Raynaud, possuimos algumas indicações racionaes, baseadas sobre a natureza e causas desta affecção.

Lepelletier (these 1836) dividio em dez methodos curativos todos os meios therapeuticos aconselhados na erysipela; taes são: os methodos expectante, antiphlogistico, repercussivo, derivativo, ectrotico, evacuante, mercurial, tonico, compressivo e divisor. Mas, depois da introducção na therapeutica de novos medicamentos, esta divisão foi completamente abandonada.

Acompanhando os autores, nós dividiremos o tratamento da erysipela em tratamento curativo e tratamento prophylatico, estudando-os separadamente.

O tratamento curativo é geral ou local.

TRATAMENTO GERAL.—A expectação parece ser, muitas vezes, sufficiente e mesmo indicada. Assim, quando a erysipela é pouco extensa, quando ella não apresenta tendencia a augmentar em superficie, quando o seu burlete limitrophe, sobre o qual Raynaud tanto insiste, não existe ou é pouco notavel, quando a dôr e a reacção febril

não são intensas, não ha necessidade de recorrer-se a um tratamento energico, é, ao contrario, preferivel deixar aos esforços da natureza todo o cuidado da cura; nestas condições devemos prescrever bebidas diluentes, aciduladas, laxativos brandos, com o fim de entreter a liberdade do ventre e aconselhar o repouso

Em casos, porém, de erysipelas graves nunca se deverá confiar unicamente nos recursos de uma simples expectação.

Entre os medicamentos que fôrão administrados internamente na erysipela, mencionaremos em primeiro logar os vomitivos e purgativos, que são recommendados com instancia por Trousseau, Boyer e muitos outros, todas as vezes que o doente se apresentar com os symptomas de embaraço gastro-intestinal, isto é, a lingua saburrosa, a boca amarga, a pelle quente e sêcca, o pulso cheio, duro e frequente, e evacuações biliosas.

Raynaud diz, a este respeito, que ha poucas erysipelas em que uma indicação importante não seja fornecida pelo estado saburral das primeiras vias; a administração de um emetico, ou de um emeto-cathartico, ou de simples laxativos, é seguida, quasi sempre, de melhoras consideraveis no estado geral, e muitas vezes basta uma simples precaução para fazer desapparecer accidentes iniciaes que poderião aggravar a evolução ulterior da molestia. É esta medicação que temos visto empregar em alguns casos de erysipela leve no hospital dos Drs. Catta-Preta, Marinho e Werneck.

O professor Broca nos casos de erysipelas simples prescreve, desde o principio, um purgativo, e, logo que este é seguido de effeito, elle administra o emetico (5 centigrammas para um 1 litro de agua), até que os symptomas febris entrem em resolução.

Se o estado saburral persiste, elle aconselha a dieta; mas, desde que a febre desappareça, elle recommenda uma bôa alimentação e pequenos exercicios, se as forças do doente o permittem.

As bebidas emollientes e refrigerantes sãomeios, cuja utilidade não está demonstrada; mas, como a sua administração nenhum

inconveniente póde trazer, será tolerado, pelo menos, como podendo diminuir um pouco a febre.

Quando durante o curso de uma erysipela sobrevem delirio, complicação muito frequente na erysipela da face e do couro cabelludo, e se não ha antecedentes alcoolicos, o professor Broca emprega a alcoaltura de aconito na dóse de 3 a 4 grammas para 125 grammas de vehiculo.

A medicação tonica e excitante deverá ser applicada todas as vezes que tivermos de prehencher uma medicação especial relativa, ou ás condicções particulares do doente, ou a certas complicações que muitas vezes se apresentão no curso da molestia, taes como a gangrena, a suppuração, adynamia, ou quando a erysipela reveste a fórma typhoide, caracterisada por symptomas geraes, taes como prostração, stupor, seccura da lingua, epistaxis, fraqueza do pulso, diarrhéa involuntaria, delirio, etc., deveremos recorrer então ás preparações de quina, de tannino, aos stimulantes diffusivos, aos alcoolicos, que serão empregados em dóses mais ou menos elevadas, segundo o estado do doente, sua idade, sexo e habitos.

A phlebotomia, aconselhada por Sydenham, e considerada por muitos como um meio efficaz no tratamento da erysipela, acha-se hoje em completo abandono, e só deverá ser empregada em casos muito excepcionaes.

As emissões sanguineas locaes, praticadas por sanguesugas, collocadas ou sobre a erysipela, ou a uma maior distancia desta, as incisões e scarificações sobre a superficie erysipelatosa, são consideradas hoje como insufficientes, porque, além da dôr que fazem experimentar os doentes, são muitas vezes a origem de accidentes que devemos sempre evitar.

Se a erysipela começar por uma mucosa, a das fossas nazaes, por exemplo, e dahi se propagar á face ou ao couro cabelludo, póde-se abster de medicações energicas, se o estado geral do doente

o permitte ; mas, se a erysipela começar pela face ou couro cabelludo, e se propagar para as mucosas, a therapeutica deverá ser energica e em relação com os accidentes ; além dos emeto-catharticos, serão empregados gargarejos emollientes e adstringentes.

O professor Verneuil, aproveitando as propriedades sudorificas do jaborandy, acredita que devemos substituir a eliminação pelo intestitino pela eliminação cutanea, porque, além de um poderoso sudorifico, elle não provoca, sendo administrado com precauções, vomitos, cujos esforços poderião ser nocivos em uma erysipela consecutiva a uma operação que se tivesse praticado na face, porque, nestas condições, os tecidos serião facilmente distendidos, e a reunião da ferida seria compromettida.

No *Journal de Theurapeutique*, publicado por Gubler, encontramos duas observações de erysipela cirurgica do professor Verneuil, seguidas de um magnifico resultado depois da administração da infusão do jaborandy, continuada por dous ou tres dias.

O sulphato de quinina, empregado tambem em larga escala, tanto por causa da fórma remittente ou intermittente da febre, como pela perniciosidade da molestia, é um agente que poderá sempre ser seguido de bom resultado.

De todos os medicamentos que têm sido até hoje aconselhados na erysipela, e cujos bons resultados muito nos sorprendem, é o emprego do per-chlorureto de ferro, quer interna, quer externamente. Empregado pela primeira vez por Valet (de Lion), em França, é hoje seguido pelo distincto professor de clinica cirurgica da faculdade de medicina.

Como meio externo, o mesmo professor dá preferencia ao silicato de potassa, ao mesmo tempo que prescreve o perchlorureto de ferro internamente.

Eis a fórmula por elle empregada.

Agua distillada	60	grammas.
Dita de hortelã pimenta	20	»
Solução de perchlorureto de ferro a 30°	40	gottas.
Xarope de flôr de larangeira	24	grammas.

Para tomar em tres dóses.

Temos tido occasião de observar na enfermaria de clinica externa casos graves de erysipela cirurgica, dos quaes damos duas observações no fim deste trabalho.

As complicações que sobrevierem durante a marcha da erysipela, como sejão os abcessos, as scharas, deveráõ ser combatidas pelos meios ordinarios ; assim deve se esvasiar, sem perda de tempo, as collecções purulentas, favorecer a quéda das scharas, etc.

Se a erysipela tem sua séde sobre a região abdominal, póde complicar-se de peritonite, que deverá logo ser combatida pelos meios apropriados.

É este pouco mais ou menos o tratamento geral da erysipela, que encontraremos nos trabalhos mais modernos.

TRATAMENTO LOCAL.—Os meios therapeuticos, empregados no tratamento local da erysipela, são tão variados quão insufficientes; ha entretanto alguns mais usados pelos praticos, e que parecem ter dado melhores resultados.

Estes meios consistem na applicação de substancias emollientes e refrigerantes, taes como decocção de malvas, de linhaça, de flôres de sabugueiro, applicadas em locções repetidas, em compressas embebidas nestes liquidos ou em irrigações.

A agua fria simples, ou addicionada de misturas frigorificas, é tambem applicada em locções ou de uma maneira permanente por meio de compressas.

Tem-se feito ainda applicação de diversos pós, taes como o amido simples ou camphorado, o pó de arroz, as pomadas refrigerantes

feitas com chloroformio ou ether, o unguento mercurial, indicado pela primeira vez pelo medico americano Dean em 1820, o oleo de terebinthina, preconisado por Luck como desinfectante, e finalmente o collodio de mistura ao oleo de ricino, ao qual alguns praticos têm dado, sem razão, a propriedade de impedir a marcha progressiva da erysipela e cura-la rapidamente.

Os medicamentos adstringentes têm sido applicados em soluções, em pomada e em pó. Entre os que têm sido ordinariamente empregados, mencionaremos a solução de alumen, de acetato de chumbo, que poderáõ ser applicadas em locções ou em compressas.

Entre as pomadas temos as de oxydo de zinco, de tannino, de protosulphato de ferro (Velpeau, etc.). Muitas destas substancias são empregadas debaixo da fórma de pó de mistura com camphora; taes são o sub-nitrato de bismutho, o alumen, o oxydo de zinco, etc.

O per-chlorureto de ferro, applicado sobre as placas erysipelatosas, e empregado a principio pelo Dr. V. Saboia, é hoje abandonado por este professor, porquanto, depois de applica-lo em um grando numero de doentes de sua enfermaria, não obteve os resultados que erão de esperar-se.

O mesmo não podemos dizer entretanto do silicato de potassa, que, empregado pela primeira vez pelo Dr. Costa Alvarenga, póde ser hoje considerado quasi como um especifico.

Grande numero de outros meios têm sido, desde muito tempo, empregados pelos praticos; assim Dupuytren applicava vesicatorios sobre as placas erysipelatosas com o fim de combater a molestia e deter a sua marcha invasora; Larrey aconselhou a applicação de causticos energicos, taes como a moxa, o ferro em braza, etc.; Schützemberger praticou scarificações sobre a superficie erysipelatosa e sobre a pelle, a titulo de meio abortivo; Karl Swalbe pretende ter obtido dous casos de cura pelo emprego da faradiração.

Os linimentos e pommadas irritantes, como sejão de chlorureto de ouro, de sulphato de cobre, oxydo vermelho de mercurio, solução

de nitrato de prata, de chlorureto de zinco, são outros tantos meios aconselhados no tratamento local da erysipela.

Estes meios são hoje comdemnados pela pratica, já por sua inefficacia, já porque aggravão a erysipela, ou dão nascimento a inflammações em outras regiões, e já mesmo pelas dôres que provocão.

PROPHYLAXIA

A primeira indicação que deve ser attendida pelo clinico é prevenir, sobretudo na época de epidemia, a propagação da molestia, tanto aos individuos que têm de soffrer uma operação, como aos que já têm uma solução de continuidade provocada, seja por uma operação, seja por um accidente qualquer.

Para aquelles que têm de ser operados, o tratamento preventivo consiste na escolha do meio operatorio e nos curativos. Quando se trata de praticar uma operação em um individuo depauperado, ou por uma molestia anterior, ou por uma demora longa no hospital, e se o doente se acha em uma sala em que se tem observado a erysipela, deve-se evitar o mais possivel fazer a operação, se esta não fôr urgente; se, ao contrario, não se póde fazê-la demorar, serão preferidos os causticos ao bisturi.

Nas operações em que os causticos não podem ser empregados, como nas amputações, hernias estranguladas, etc., serão empregados os instrumentos cortantes, mas com a condição de ser cauterisada a ferida com o acido azotico, com o nitrato acido de mercurio, ou então serão empregadas substancias, que, por suas propriedades adstringentes, possão trazer a occlusão dos vasos divididos, taes são o per-chlorureto de ferro, a tintura de benjoin, etc.

O professor Broca empregou com muito bom resultado o galvano-cauterio para praticar as operações urgentes. Segundo o mesmo professor, a acção deste apparelho consiste na occlusão immediata dos vasos e a formação de uma crosta mais ou menos sêcca sobre toda superficie da ferida, que fica assim ao abrigo do contacto do ar. Para o mesmo fim elle serve-se tambem do curativo por occlusão, que

é conservado durante oito dias, salvo o caso em que o doente accusar algum symptoma que nos obrigue a levantar o apparelho.

Este curativo é, segundo Broca, o meio mais seguro para evitar a erysipela, porque, em todos os casos em que foi applicado, não sobreveio esta complicação.

Os meios hygienicos que devemos attender com o fim de evitar a propagação da erysipela aos feridos que se achão na mesma sala são: separar os erysipelatosos, colloca-los em uma atmosphera mais pura, renovar o ar das salas e evitar o accumulo de doentes.

Os instrumentos e os fios que tiverem servido no curativo das feridas complicadas de erysipela deveráõ ser lavados com todo o cuidado.

PRIMEIRA OBSERVAÇÃO

A 21 de Maio de 1879 entrou para a enfermaria de clinica do Dr. V. Saboia o escravo Geraldo, solteiro, brazileiro, trabalhador e de constituição regular.

Procurando obter os commemorativos deste individuo, refferio-nos elle que ha cinco annos, pouco mais ao menos, começou a apparecer-lhe na região parietal do lado direito um pequeno tumor, que foi crescendo lenta e gradualmente, sem entretanto trazer perturbação alguma de sua saude.

Actualmente o tumor é do tamanho e fórma de uma pequena pêra, apresentando no ponto de sua inserção um pediculo, cuja circumferencia é de 14 centimetros, e na sua porção superior é de 18 centimetros, pouco mais ou menos.

A sua superficie é dividida em lobulos, a temperatura é normal, de consistencia variavel, pois que nos pontos correspondentes aos lobulos elle é duro, e molle nos espaços inter-lobulares; pela apalpação o doente não accusa dôr alguma, e a côr não differe da do tegumento externo.

A parte superior deste tumor acha-se inclinada para baixo, inclinação

esta que o doente attribue á acção de pesos que elle carregava sobre a cabeça.

O exame dos outros apparelhos organicos não nos denunciou nenhuma outra affecção.

Attendendo á marcha lenta e longa deste tumor, á sua indolencia e a todos os caracteres physicos que acabamos de mencionar, não duvidaremos affirmar que se trata de um fibroma ou de um lipo-fibrona.

A 27 de Maio, depois de ter previamente chloroformisado o doente, o Dr. V. Saboia praticou a ablação do tumor pelo thermo-cauterio de Paquelin, depois de ter feito uma incisão circular no pediculo do tumor.

Depois da operação, foi feito cuidadosamente o curativo de Lister, e receitado o seguinte, para uso interno.

Agua	200	grammas.
Bromureto de potassio	2	»
Xarope de meimendro	30	»

Para tomar ás colheres.

Dia 28.—O doente passou bem a noite, a lingua é um pouco saburrosa, a pelle sêcca e quente, a temperatura axillar é de 38°,5; renovou-se o curativo e encontrou-se algum pús na ferida.

Dia 30.—A lingua está ainda coberta de uma saburra amarellada, o doente accusa colicas e prisão de ventre; a temperatura é de 37°; foi receitado:

Mistura salina simples	180	grammas.
Tintura de aconito	1	gramma.

Tome aos calices de hora em hora.

Á tarde a temperatura subio á 38°,5.

Dia 31.—O mesmo estado saburral da lingua, a persistencia das colicas e prisão do ventre; foi-lhe receitado:

Oleo de ricino 30 grammas.

Dia 1 de Junho.—Encontrámos o doente com a temperatura de 39°, a lingua em melhor estado; houve duas largas evacuações, o que o alliviou bastante; foi-lhe prescripto:

Sulphato de quinina . 60 centigrammas.

Dia 2.—Temperatura de manhã é de 37°,4 e á tarde 39°,4; foi-lhe receitado:

Sulphato de quinina 60 centigrammas.

Dia 3.—O mesmo estado.

Dia 4.—A temperatura de manhã é de 37°,5 e á tarde de 37°,8; tome:

Sulphato de quinina 1 gramma.

Dia 5.—O estado da ferida é bom, ha prisão de ventre; foi-lhe receitado:

Oleo de ricino 40 grammas.

Dia 6.—A temperatura de manhã é de 39°,2; foi-lhe receitado:

Sulphato de quinina 1 gramma.

Item:

Mistura salina simples 240 grammas.
Tintura de aconito 1 gramma.

Tome aos calices de hora em hora.

Dia 7.—Encontrámos o doente no estado seguinte: pelle sêcca e quente, sêde, lingua saburrosa, a boca amarga, mau estar geral, cephalalgia, pulso cheio, duro e frequente, dôres fortes no pescoço e augmento de temperatura deste; a temperatura de manhã é de 41° e á tarde de 41°,5; foi-lhe receitado:

Cosimento de Stoll, adoçado com xarope de cascas de laranja 500 grammas.
Acetato de ammonia 15 »
Agua de louro cerejo 8 »

Tome meio calice de meia em meia hora.

Dia 8.—A lingua sêcca e bastante saburrosa, ha sêde intensa e vomitos, as dôres do pescoço persistem com maior intensidade e exacerbão-se com a menor pressão ; a temperatura de manhã é de 40°,5 e á tarde de 41°,5 ; a ferida apresenta-se coberta de granulações vermelhas, que chegão ao nivel do couro cabelludo ; prescripção :

Ajunte ao cozimento do dia 7 :

Tintura de jaborandy 1 gramma.

Item. Uso externo :

Pommada de belladona } ãa 16 grammas.
Unguento napolitano }

Para friccionar o pescoço.

Dia 9.—Todos os symptomas geraes persistem ; a temperatura de manhã é de 40°,2 e á tarde de 40°,6 ; foi-lhe receitado :

Sulphato de quinina 60 centigrammas.

Dia 10.—O mesmo estado; apenas a temperatura de manhã abaixou a 38°,6 e á tarde subio de novo a 40°,3 ; como vemos, pois, não resta duvida de que se trata de uma erysipela franca.

Dia 11.—A erysipela se estende desde a porção lateral esquerda do pescoço até um pouco acima da fossa sub-clavicular esquerda, e dirigindo-se para a face até á apophyse orbitaria externa, onde se nota a linha ondulada vermelha que a limita ; o pavilhão da orelha que participa da erupção erysipelatosa apresenta-se œdemaciada e cheia de phlyctenas ; o doente accusa dôr acre, que se exaspera á menor pressão, ha fastio, muita sêde, a lingua saburrosa e tendendo á seccura ; a temperatura de manhã é de 39°,5, á tarde de 40°,6 ; foi receitado :

Uso interno :

Agua distillada	60 grammas.
Dita de hortelã-pimenta	20 »
Solução de per-chlorureto de ferro a 30°	40 gottas.
Xarope de flôres de laranjeira	24 grammas.

Para tomar em 3 dóses.

Item. Uso externo.

Licor de Silex.

Para pincellar a superficie erysipelatosa.

Dia 12.—A erysipela invade a face, as palpebras esquerdas estão œdemaciadas de modo que torna impossivel ao doente abrir o olho correspondente, os labios são entumescidos, a abertura da boca se faz com difficuldade, a lingua é sêcca e avermelhada, a temperatura de manhã é de 39°,5 e á tarde 39°,9.

Continúa a mesma medicação.

Dia 13.—O doente acha-se prostrado, a erysipela invadio o lado direito da face, as palpebras do olho direito não se abrem facilmente.

Á medida que a erysipela segue a sua marcha, notamos que os logares que primeiro fôrão invadidos vão se tornando pouco a pouco livres ; a lingua é ainda um pouco saburrosa na base e vermelha na ponta ; ha fastio e sêde ; a temperatura de manhã é de 37°,8 e á tarde de 38°.9.

Continúa com a mesma medicação.

Dia 14.—A erysipela continúa em sua marcha e hoje é limitada por uma linha, que vem desde a apophyse orbitaria externa direita até o angulo direito da mandibula ; as palpebras direitas estão completamente fechadas, ao passo que as esquerdas já se abrem facilmente. A lingua é pouco saburrosa, a sêde menos intensa ; a temperatura de manhã é de 36°.9 e á tarde de 36°.7 ; o estado local da ferida é bom.

Dia 15.—A erysipela não progredio mais, conserva-se nos mesmos limites ; os phenomenos geraes têm diminuido, a face é menos tumefacta. a lingua menos sêcca ; ha entretanto prisão de ventre ; a temperatura de manhã é de 36° e á tarde de 36°,4 ; foi receitado para uso interno :

Mistura salina simples	180 grammas.
Sulphato de magnesia	24 »

Item.

Continúa com a poção de per-chlorureto de ferro e o licôr de Silex.

Dia 16.—A erysipela desappareceu completamente, está mais animado, evacuou regularmente e a temperatura é normal.

Continúa com o per-chlorureto de ferro.

Dias 17 *a* 20.—Os phenomenos geraes e locaes desapparecêrão completamente, e no dia 21, apezar de não estar inteiramente cicatrisada a ferida, o doente obteve a sua alta.

SEGUNDA OBSERVAÇÃO

A 22 de Abril de 1877 entrou para a enfermaria de clinica do Dr. V. Saboia, onde foi occupar o leito n. 13, o portuguez Antonio José da Motta, branco, solteiro, de constituição forte e temperamento sanguineo.

Refere-nos que estando na noute do dia 22 em sua casa, recostado á grade de uma varanda, esta se destaca, cahindo elle sobre pedras, resultando da quéda contusões na região frontal, e elle ficára sem sentidos, sendo neste estado transportado para o hospital.

Quando o vimos, estava elle em decubito dorsal, e mergulhado em somnolencia constante ; o que a primeira vista nos chamou a attenção foi uma solução de continuidade na região frontal esquerda, de dous a tres centimetros de diametro, com bordos irregulares, aspecto sanguinolento, deixando desprender, de espaço em espaço, gottas de sangue ; o olho esquerdo estava fechado, em consequencia da inflammação da palpebra correspondente, que se apresentava echimosada, assim tambem a conjunctiva.

O doente accusa dôres pungentes, não só na ferida, como tambem em todo corpo : a lingua apresenta-se esbranquiçada e o pulso regular.

DIAGNOSTICO.—Contusão dos tecidos da região frontal esquerda junta á região temporal.

Receia-se a manifestação de uma meningo encephalite, occasionada pelo traumatismo; este receio é tambem fundado sobre a somnolencia que se nota.

O prognostico presentemente é favoravel, mas póde tornar-se grave com a manifestação da meningo-encephalite.

Foi-lhe prescripto o seguinte :

Uso interno :

Nitrato de potassa	2	grammas.
Tintura de belladona	10	gottas.
Xarope de flôres de larangeira	32	grammas.

Tome um calice de meia em meia hora.

Dia 24.—O doente apresenta algumas melhoras; a cephalalgia tem diminuido, o pulso é regular e a lingua bôa.

Dia 25.—Continuão as melhoras ; apresenta-se prisão de ventre, pelo que prescreveu-se-lhe :

Mistura salina simples	240	grammas.
Sulphato de magnesia	30	»

Dia 26.—O doente evacuou abundantemente ; a cephalalgia desappareceu, as palpebras já se achão desinflammadas, se bem que a conjunctiva se apresenta ainda bastante injectada ; pulso 72.

Dia 27.—O doente accusa dôres ao lado direito da face, junto ao ouvido, cephalalgia intensa; entretanto a lingua é bôa e o pulso normal.

Durante os dias 28 e 29 o doente continúa com a poção do dia 23.

Dia 30.—Com a mudança de tempo neste dia sobreveio a erysipela na face direita; foi-lhe prescripto:

Solução de per-chlorureto de ferro	40	gottas.
Agua de hortelã pimenta	64	grammas.
Xarope de gomma	32	»

Tome em tres dóses.

Item. Uso externo.

Solução de per-chlorureto de ferro a 30°	16 grammas.

Para pincellar a parte doente.

Item. Oito sanguesugas á margem do anus.

A temperatura é de 39°,9, o pulso 100.

Dia 1 de Maio.—A temperatura é de 39°,6, pulso 90, ha sêde, a lingua um tanto sêcca, bem como a pelle.

Foi-lhe receitado:

Hydrolato de alface	400 grammas.
Tintura de aconito	1 gramma.
Xarope de flôres de laranjeira	32 grammas.

Tome um calice alternando com o per-cholrureto de ferro.

Dia 2.—A erysipela propagou-se á face esquerda, o doente continuou no mesmo estado; a temperatura é de 38°,8 e o pulso 88; á tarde a temperatura é de 39°,5, pulso 88. Prescreveu-se-lhe:

Calomelanos	12 decigrammas.
Assucar de leite	2 grammas.

Para um papel e depois tome:

Oleo de ricino.

Dia 3.—Continúa o per-chlorureto de ferro; repete o calomelanos e oleo de ricino.

A temperatura é de 38°,9, pulso 80.

Dia 4.—O mesmo estado; para se combater a reacção febril foi prescripto:

Sulphato de quinina 60 centigrammas.

A temperatura de manhã é de 38°,8, pulso 80; á tarde a temperatura é de 39°,3, pulso 80. Manifestou-se pela manhã uma pequena hemorrhagia, que foi combatida pela compressão.

Repita a poção do dia 29.

Applique-se vesicatorios na parte anterior de ambas os côxas.

Dia 5.—A temperatura é de 38°,2, pulso 80 pela manhã.

Repita o sulphato de quinina e a poção do dia 29. Á tarde a temperatura é de 38°,5, pulso 86.

Dia 6.—Houve ainda reacção febril.

Continúa ainda com o sulphato de quinina e a poção do dia 29.

Dia 7.—A temperatura pela manhã é de 36°,8, pulso 72, e pela tarde a temperatura é de 38°,4, pulso 80.

Prescreveu-se-lhe:

Agua ingleza . . . 100 grammas.

Tome tres meios calices por dia.

Dia 8.—A temperatura de manhã é de 37°,1, pulso 72

Havendo fluctuação na palpebra esquerda, dilatou-se o abcesso, sahindo grande quantidade de pús. Á tarde a temperatura é de 37°, pulso 78.

Dia 9.—Pela manhã a temperatura é de 36°,9, pulso 72.

Receitou-se-lhe:

Calomelanos inglez . . . 1 gramma.
Assucar de leite . . . 4 grammas.

Divida em 18 papeis, e tome um de 2 em 2 horas.

Item. Uso externo.

Oleo de amendoas doces.

Para friccionar a face no logar da dôr.

Dias 10 e 11.—Continuou a passar no mesmo estado, com algumas remissões de temperatura á tarde.

Prescreveu-se-lhe:

Sulphato de quinina . . . 60 centigrammas.

Dilatou-se um pequeno abcesso na região tempero-occipital.

Dia 12.—A temperatura de manhã é de 39°, pulso 88.

Receitou-se-lhe:

Hydrolato de tilia
Xarope de melissa } ãa 160 grammas.
Acetato de ammonea . . . 12 »
Tintura de belladona . . . 18 gottas.
Xarope de lactucario . . . 32 grammas.

Tome meio calice de meia em meia hora.

Item. Oleo de ricino . . . 32 grammas.

Á tarde a temperatura é de 39°,4, pulso 96.

Dia 13.—A temperatura de manhã é de 36°,6, pulso 80; á tarde a temperatura é de 39°,2, pulso 80.

Prescreveu-se-lhe :

Sulphato de quinina	2 grammas.

Tome em tres dóses.

Dia 14.—Dilatou-se um abcesso na região parietal; a temperatura e pulso estiverão regulares.

Tome um papel de sulphato de quinina.

Dia 15.—O doente á noite foi acommettido de um delirio. A temperatura de manhã é de 35°,8, pulso 60.

Prescreveu-se-lhe:

Valerianato de quinina	1 gramma.
Sulphato de quinina	2 grammas.
Xarope simples	q. b.

Faça 12 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

Item:

Agua distillada	120 grammas.
Hyosciamina	25 milligrammas.

Tome uma colhér de 2 em 2 horas.

O doente tem a lingua melhor, mas o estado de agitação, o delirio á noite e a reacção febril persistente nos levão a crêr que elle está debaixo da influencia de uma meningo-encephalite-traumatica, e foi por isso que se lhe prescreveu a hyosciamina. Á tarde a temperatura foi de 39°,5, pulso 64.

Dia 16.—A temperatura de manhã é de 39°,5, pulso 80. Addicione á poção de hontem 8 grammas de bromureto de potassio. Á tarde a temperatura desceu a 36°,8 e o pulso conservou-se o mesmo.

Dia 17.—De manhã a temperatura é de 37°,7, pulso 76, e á tarde a temperatura é de 39°,5, pulso 88.

Continúa a poção e as pilulas.

Dilatou-se outro abcesso na região parietal.

Dias 18 *a* 20.—A temperatura e pulso estiverão quasi normaes. Continuou-se com o mesmo tratamento.

Dia 21.—O doente accusa dôres ao redor do globo ocular e turvação da vista do olho esquerdo e pupilla contrahida.

Prescreveu-se-lhe :

Bromureto de potassio	10	centigrammas.
Calomelanos inglez	2	»
Sabão medicinal	q. b.	

Para uma pilula e mande 18.

Tome uma de 3 em 3 horas.

Dia 23.—A face esquerda apresenta-se ainda tumefacta ; o doente ainda accusa turvação da vista do lado esquerdo e dôr.

A temperatura é normal.

Receitou-se:

Ipecacuanha em pó	2	grammas.
Xarope simples	48	»

Dias 24 a 27.—Nenhum phenomeno grave apresentou o doente, e continuou sempre o mesmo medicamento.

Dia 28.—O doente queixa-se de forte cephalalgia, tem a lingua saburrosa; diz que soffre diarrhéa e colicas.

Prescreveu-se-lhe :

Cozimento branco gommado de Sydenham	300	grammas.

Tome aos calices.

Dias 29 *a* 31.—Nada appresentou de notavel.

Dia 1° *de Junho*.—O doente tem tido muitas evacuações e cephalalgia.

Prescreveu-se-lhe :

Emulsões de amendoas	240	grammas.
Glycerina pura	12	»
Sub-nitrato de bismutho	8	»
Tintura de almiscar	8	gottas.
Xarope de ratania	32	grammas.

M. Tome meio calix de hora em hora.

Dos dias 2 a 4 o doente continuou a passar bem, desapparecêrão todos os phenomenos geraes, e pedio alta no dia 4, retirando-se do hospital com a ferida completamente cicatrizada.

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO ACCESSORIA

CADEIRA DE PHARMACIA

Das quinas

I

As quinas são plantas pertencentes á familia das rubiaceas, do genero cinchona, cuja acção é tonica e anti-periodica.

II

No commercio encontra-se tres especies de quina: vermelha, amarella e cinzenta, classificação que não tem razão de ser, porque podem todas pertencer a uma mesma arvore.

III

É preferivel classificar as quinas segundo sua procedencia.

IV

As cascas das quinas apresentão caracteres physicos muito diversos, segundo a especie de que procedem, a idade, volume e a parte da arvore de que fôrão extrahidas.

V

As riquezas dos principios activos destas cascas varião segundo as especies; assim a amarella contém mais quinina do que cinchonina, a cinzenta mais cinchonina do que quinina, e finalmente a vermelha mais principios adstringentes do que alcaloides.

VI

No commercio encontra-se as cascas das quinas cinzentas debaixo da fórma de tubos cylindricos, de diametro variavel, sendo os tubos

menores revestidos por um periderma fendilhado e adherente ao liber, e os mais grossos são exteriormente de uma côr cinzenta esbranquiçada, com fendas mais pronunciadas e o liber geralmente espesso.

VII

As cascas das quinas amarellas apresentão-se debaixo de duas fórmas : umas, que provêm dos ramos mais novos, têm o aspecto de tubos enrolados e o seu periderma profundamente gretado e facilmente separavel do liber ; outras são mais ou menos espessas, provindo principalmente do tronco ou dos ramos mais volumosos, mas fibrosos, e apresentando suas fibras lenhosas facilmente destacaveis.

VIII

As cascas das quinas vermelhas são enroladas ou arqueadas, ou encontrão-se em lascas de grandes dimensões, em parte despidas de seu periderma.

IX

Ha outras especies de quinas denominadas falsas quinas, que são pouco importantes pela diminuta quantidade de principios basicos que contêm.

X

Além dos principios basicos, encontra-se nas quinas acido quinotannico, quino-vinico, quinico-vermelho, cinchonico soluvel e insoluvel, materias graxas, balsamicas, resinosas, gomma, tecido lenhoso e principios mineraes.

XI

As principaes fórmas pharmaceuticas das quinas são : pó, extracto, infusão e decocto, xarope, tintura e vinho.

XII

Não é indifferente o emprego das cascas destas plantas nas preparações pharmaceuticas.

SECÇÃO CIRURGICA

CADEIRA DE CLINICA EXTERNA

Parallelo entre a talha e a lithotricia

I

A talha e a lithotricia são duas operações que tendem ao mesmo fim : extrahir corpos estranhos do reservatorio urinario.

II

O parallelo entre estas duas operações se reduz á questão de diagnostico e indicações.

III

Nos casos em que a urethra offerece facil introducção do lithotritor, e que o estado geral do operando seja satisfactorio, a lithotricia é sempre preferivel.

IV

A talha será praticada nas crianças, e todas as vezes que o doente apresentar irritabilidade exagerada da mucosa vesical e esteja depauperado.

V

A pluralidade de calculos, sua grande consistencia, enkistamento, reclamão a talha.

VI

A pequena extensão e direcção da urethra, sua facil dilatabilidade na mulher, fazem com que a lithotricia seja indicada sempre que a natureza do calculo não a contra-indicar.

VII

A idade avançada, a affecção chronica dos rins, da bexiga, da prostata contra-indicão a lithotricia, visto a necessidade de diversas secções e gravidade dos accidentes.

VIII

Se o calculo por sua presença der logar a cystite intensa, a nephrite, a pyelo-nephrite, em summa a uma affecção grave por si mesma, e se verificar hypertrophia, a paralysia da bexiga, se a introducção da sonda provocar dôr excessiva, com convulsões e accidentes taes que possão trazer a morte, a lithotricia será formalmente contra-indicada.

IX

Se pelo exame exploratorio reconhecer-se a existencia de um calculo molle e friavel, praticar-se-ha a lithotricia de preferencia.

X

Desde que corpos extranhos, taes como fragmentos dos instrumentos, não possão ser reduzidos pelo lithotritor, recorrer-se-ha á talha.

XI

Em paridades de indicações, tentar-se-ha em primeiro logar a lithotricia, por ser menos dolorosa e menos aterradora.

XII

As estatisticas não servem de base para mostrar a preferencia de uma ou outra destas operações.

SECÇÃO MEDICA

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

Da hepatite

I

Com o nome de hepatite designa-se a inflammação do figado.

II

Admitte-se geralmente tres especies de hepatite: parenchymatosa circumscripta, parenchymatosa diffusa e hepatite intersticial.

III

A primeira tem logar, como seu nome indica, quando a inflammação circumscreve-se a partes do parenchyma hepatico.

IV

A segunda tem logar, quando a totalidade da glandula hepatica é séde de inflammação aguda.

V

A terceira é a inflammação chronica do figado, tendo por séde o tecido conjunctivo inter-lobular, cujas transformações determinão atrophia da glandula.

VI

A hepatite parenchymatosa circumscripta póde apresentar tres fórmas: aguda, sub-aguda e chronica.

VII

Sua terminação, em geral, é por suppuração, maxime nos climas tropicaes.

VIII

A gravidade do seu prognostico é dependente da suppuração e do ponto de eliminação do pús.

IX

O seu tratamento deve ter por fim impedir a suppuração, ou eliminar o pús; no primeiro caso os antiphlogisticos em geral, no segundo abrir o fóco para o exterior.

X

A genese e a etiologia da hepatite parenchymatosa diffusa são muito obscuras, e, em geral, não conhecemos senão as circumstancias no meio das quaes ella se desenvolve.

XI

As alterações anatomo-pathologicas mais constantes desta molestia são: ictericia, destruição do parenchyma hepatico e hypertrophia do baço.

XII

Sua symptomatologia apresenta dous periodos: icterico e toxemico; o primeiro, caracterisado, em geral, por um catarrho gastro-duodenal, o segundo pelos accidentes que resultão da suppressão da funcção do figado.

XIII

Seu diagnostico no primeiro periodo é apenas presumivel, no segundo os phenomenos nervosos, hemorrhagicos, diminuição do figado e descoramento das fezes o estabelecem.

XIV

Seu tratamento resume-se, no primeiro periodo, na applicação de

medicamentos tendentes a combater a hyperemia e a exsudação diffusa; no segundo, não ha positivamente medicamento que possa trazer uma modificação essencial no estado do doente.

XV

As alterações anatomo-pathologicas que caracterisão esta molestia são: hyperplasia do tecido conjunctivo, sua transformação em tecido fibroso e consecutiva atrophia da glandula.

XVI

As causas da hepatite intersticial são, na ordem de frequencia, alcoolismo, syphilis, impaludismo e lesões cardiacas.

XVII

A symptomatologia da hepatite divide-se em dous periodos: hypertrophico e atrophico. Os symptomas do primeiro são os das congestões hepaticas agudas e chronicas; os do segundo são: persistencia e aggravação do primeiro, e atrophia pronunciada da glandula, ascite, hypertrophia do baço, alterações das urinas e emmagrecimento geral.

XVIII

Se o diagnostico basea-se nos symptomas precedentemente enumerados, o seu prognostico é geralmente fatal.

XIX

O tratamento varía segundo o periodo; no primeiro deve-se ter em vista as causas e o estado congestivo, e no segundo sustentar as forças do doente e combater os symptomas.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Erysipelas foras effusum intro verti, minime malum, at ab interioribus foras, bonum.

(Sect. VI.)

II

Ex erysipelate putredo aut suppuratio.

(Sect. VII.)

III

Ex ossis nudatione erysipelas, malum.

(Sect. VII.)

IV

Mulieri prægnanti erysipelas in utero, lethale.

(Sect. V.)

V

Dolores et febres contingunt magis circa puris generationem quam eo confæcto.

(Sect. II.)

VI

Quando in febre non intermittente difficultas spirandi et delirium contigerit, lethale.

(Sect. IV.)

Esta these está conforme os estatutos. — Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 10 de Outubro de 1879.

Dr. Motta Maia.

Dr. Caetano de Almeida.

Dr. Kossuth Vinelli.

Typographia Universal de Eduardo & Henrique Laemmert, rua dos Invalidos 71.